附件4

**待业证明**

国家卫生健康委XX中心：

XXX同志，性别X，身份证号码为：XXXXXXXX，其户籍在XXXX，现系待业人员。

特此证明。

  盖章

                               2019年  月  日

注：该证明由户籍所在地居委会、社区、街道、乡镇或相关劳动社会保障机构开具。